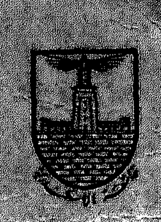
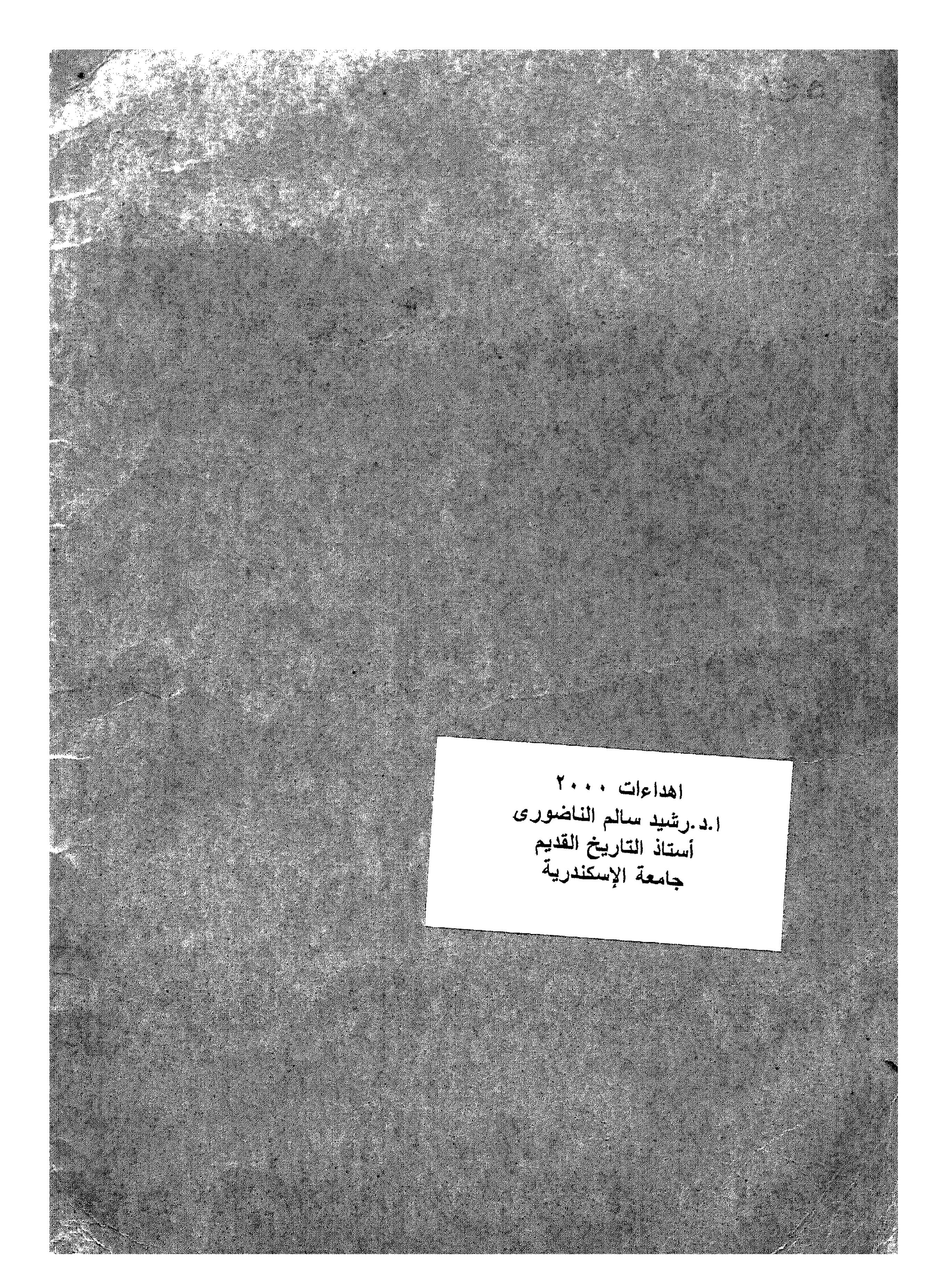


مشكلة العلاج النفسي في مصر

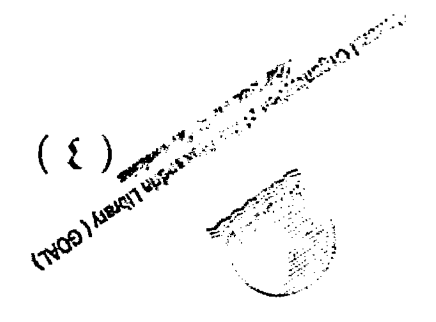
الدكتور
أحمد عزت راجح
الأستاذ بكلية الآداب

المحاضرة الرابعة من المحاضرات العامة
في العام الجامعي ١٩٥٧/٥٦

مطبعة جامعة الإسكندرية
١٩٥٧


اهداءات ٢٠٠٠
ا.د.رشيد سالم الناضورى
أستاذ التاريخ القديم
جامعة الإسكندرية

(٤)



مشكلة العلاج النفسي في مصر

للدكتور

أحمد عزت راجح

الأستاذ بكلية الآداب

(٧ مايو سنة ١٩٥٧)



يشغل موضوع الاضطرابات النفسية والعلاج النفسى أذهان كثير من الدول الغربية فى يومنا هذا ، اذ تدل الاحصاءات المتكررة فيها على ارتفاع نسبة الأمراض النفسية ارتفاعا كبيرا مطردا : تلك الأمراض التى يطلق عليها عادة اسماء الهستيريا والنورستانيا والوسواس والقلق النفسى وغيرها ، وفى هذه الاحصاءات أيضا ما يدل على ازدياد نسبة الأمراض العقلية وهى الأمراض التى يطلق عليها فى اللغة الدارجة اسم " الجنون " . وحسبنا أن نشير الى ما جاء فى أحد الاحصاءات من أن نصف الأسرة فى مستشفيات الولايات المتحدة جميعا يشغله أناس اعتلت صحتهم النفسية والعقلية الى حد أفقدهم القدرة على العمل والكفاح ، وأن أكثر من ٦٠ ٪ من هؤلاء المرضى من الشباب . وفى احصاء آخر أن أكثر من ½ من يعفيهم الجيش لعدم صلاحيتهم مصابون باضطرابات نفسية شتى .

ومن أغرب ما ظهر من الاحصاء ذيوع طائفة من الأمراض الجسمية المزمنة تصيب أجهزة الهضم والدورة الدموية والتنفس بوجه خاص ، وهى أمراض وقف أمامها الأطباء مكتوفى الأيدى واستعصى عليهم علاجها بالوسائل الطبية المعروفة ، فلم يجد فى شفائها ، أو فى تخفيف أعراضها على الأقل ، الا معالجة المرضى علاجاً نفسياً . من هذه الأمراض : قرحة المعدة والاثنى عشر ، والربو والتهاب المفاصل الروماتزمى ، وارتفاع ضغط الدم الجوهرى ، أى الذى لا ينشأ من الأسباب الجسمية المعروفة ، والجدرة goiter ، وكثير من حالات مرض السكر والبدانة واللمباجو ، وأغلب أمراض الجلد التى لا تنشأ عن تلوث ميكروبى . ومما يجدر ذكره بهذا الصدد ما ظهر من أن هذه الفئة من الأمراض أكثر انتشاراً بين الشباب منها بين المتقدمين فى السن ، وذلك على الرغم مما ينعم به شباب هذاا لجيل من تربية صحية وظروف اقتصادية لم تتح لأفراد الجيل السابق .

نخرج من هذا بأنه على الرغم من العناية البالغة التى تبذلها هذه الأمم الحديثة فى دعم الصحة ومقاومة المرض ، وبالرغم من الثروة العظيمة من الحقائق الطبية والعلاجية التى كشفت عنها البحوث الحديثة ، وبالرغم من تقدم سبل الوقاية من الأمراض الوبائية والميكروبية ، بالرغم من هذا كله يكاد ينعقد الرأى على أن مستوى الصحة العامة فى هذه البلاد آخذ فى الهبوط والانحدار .

ومما يستأنس بذكره فى هذا المقام ما ظهر من أن الأمراض النفسية وهذه الفئة التى أشرنا اليها من الأمراض الجسمية أخذت تظهر وتنتشر فى الهند وجنوب افريقية وشرق أوروبا وفى غيرها من البلاد التى شرعت تأخذ بأسباب الحضارة الغربية الراهنة ، حضارة المادة والآلة ، والتنافس المرير ، والتزاحم القاتل ، والقلق الموصول ، والخوف من المستقبل المجهول .

وقد أدت هذه الوقائع الصارخة بكثير من الأمم الغربية الى الانتباه للدور الخطير الذى تقوم به العوامل الاجتماعية والنفسية فى صحة الأفراد النفسية والجسمية ، فزاد اهتمامها بالطب الاجتماعى وبالصحة النفسية الوقائية ، وبدت الحاجة ماسة الى الاكثار من الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين .

* * *

ليست لدينا اليوم بمصر احصاءات تدل على مدى ذيوع الاضطرابات النفسية المنشأ بيننا . وليس لنا أن نجزم بأن الوثبات المتعاقبة التى نثبها اليوم ستؤدى بنا لا محالة الى هذا الطراز بعينه من الحضارة الغربية الراهنة وما جلبته من علل وآفات نفسية ، وذلك نظراً لما بيننا وبين هذه الحضارة من فوارق فى التاريخ الماضى والمشكلات الحاضرة والرسالة المستقبلة . لكن هناك أمرين نستطيع أن نقطع بهما دون حرج :

الأمر الأول ، هو أن مجتمعنا سائر الى التعقيد والتصنيع واعادة النظر فى بعض ما يسوده من قيم وتقاليد ومُثُل . فمصر اليوم تجتاز مرحلة دقيقة من مراحل حياتها شبيهة بتلك الأزمات التى تعرض للكائن الحى أثناء نموه

وهو ينتقل من طور الى طور آخر أعقد منه وأرقى وأكثر وفرة وثراء . وغني عن البيان أن يكون لهذه المرحلة الحرجة أثرها فى نفوس الناس . وحسبنا أن نشير الى ما نعانيه اليوم من صراعات شتى بين القديم والجديد . بين الشرق والغرب . بين الكبير والصغير . بين الرجل والمرأة . بين الفرد والأسرة ، بين مطالب الناس وامكانيات المجتمع . هذا الى صراع عنيف بين التيارات الفكرية التى تغمرنا من كل مكان . وخير ما يصور هذه الصراعات الاجتماعية والثقافية هو ذلك القلق الذى يغشى شباب اليوم عامة . المستنيرين منهم خاصة ، والذى يبدو فى ترجحهم بين التردد والتريث . بين التحمس والفتور بين المحافظة والتطرف . بين الرقة والخشونة . انها هزات طبيعية لابد أن تسبق مرحلة الاتزان والاستقرار . ولكنها هزات واضطرابات على كل حال .

الأمر الثانى ، هو ذلك الماضى الثقيل الذى تعرضنا فيه لألوان من القسر والكبت ، وخنق الحاجات الانسانية ، وقلة الحيلة . وقد ترك لنا هذا الماضى فيما ترك روح الاستسلام . وكثيراً من الجمود . والرضى بالواقع الأليم ، هذا الى ضياع الثقة بين الناس ، واشفاق بعضهم من بعض ، وعدوان بعضهم على بعض ، وانعدام روح الجرأة والمخاطرة فيهم .. فان قال قائل ما لهذه الصفات الخلقية والاضطرابات النفسية ؟ قلنا ان اضطراب الشخصية — فردية كانت أم جمعية — كثيراً ما تبدو على صورة سمات خلقية منحرفة لا تقل دلالة وخطورة عن الاعراض الأصيلة للعلل النفسية كالتشنج الهستيرى ، أو الأفكار الوسواسية ، أو المخاوف الشاذة .

صفوة القول أننا حتى ان صرفنا النظر عما يرجح أن يحمله الغد فى ثناياه من ظروف حضارية معقدة عنيفة خالقة للاضطرابات النفسية ، نقول حتى لو غضضنا النظر عن هذا لكان فى ذلك الماضى المثقل ، والحاضر المتأزم ما يدل على أننا لسنا بمنجاة من هذه الاضطرابات .

وهذه الحال تثير أمامنا مشكلة عويصة ، وذلك لما بين العلل النفسية والانتاج القومى من صلة وثيقة ، فهى سبب فى ضياع قسط كبير من الطاقة البشرية التى نحتاج الى كل قطرة منها فى بناء نهضتنا الحاضرة . هذا فضلا عن أن هذه العلل من أكبر العوائق التى تحول دون التعاون وتضافر الجهود لما تخلقه فى النفوس من ريبة وسخط وقنوط وزيغ فى الأهداف .

أما السبيل الى حل هذه المشكلة فيتلخص فى شيئين : الوقاية والعلاج . فأما الوقاية فليست موضوع حديث اليوم ، وأما العلاج فسنتناوله بما يستحق من تفصيل .

* * * * *

نحن اذن فى حاجة الى الاهتمام بموضوع العلاج النفسى . غير أن قضية هذا العلاج تثير أمامنا مشكلتين رئيسيتين :

المشكلة الأولى : تدور حول من يقوم بهذا العلاج . فان قيل ان العلاج النفسى فرع من مهنة الطب ، فمن الطبيعى أن يقوم الطبيب بمزاولته ، قلنا وهل الطبيب الذى يتخرج فى كليات الطب بوضعها الحاضر ، وبرامجها الحاضرة .. مؤهل للقيام بهذه المهمة ؟ وان لم يكن معداً لها اعداداً صحيحاً فمن يقوم بهذه الوظيفة اذن ؟ هل نتركها لمن درسوا قسطا يسيراً أو كبيراً فى علم النفس دون دراسة طبية ؟. أم نذرها فى أيدى من مارسوها ممارسة عملية دون أساس من معارف سيكولوجية أو طبية حديثة كافية ؟

وأما المشكلة الثانية : فتتصل بالمرضى ، وهم على أشكال وألوان شتى : فنهم من يحس وطأة المرض فيسعى جاهدا مخلصا يلتمس العلاج على ذويه .. وهؤلاء هم القلة المستنيرة المثقفة . ومنهم من يرى أن هذه الأمراض ليست من شأن الأطباء فلا يجد فى غير الدجالين والمشعوذين ملاذاً . ومن المرضى من يستحيي أن يعلن عن مرضه وأن يلتمس علاجه الصحيح خشية أن يلصق به القوم وصمة الجنون . وفريق يذعنون للمرض ويستسلمون له استسلاماً ، فهو قضاء لا مرد له ولا حيلة فيه . بل من الناس من يحتمى بما أصيب به من علة نفسية فيستمسك بها ويتخذها عذراً عن تقصيره فى الحياة أو اخفاقه ، أو ذريعة يفر بها من تحمل التبعات ، أو وسيلة لاستدرار العطف من الغير ..

ولكى لا نضل فى تيه المناقشة يجدربنا أن نحدد أول الأمر ماذا نقصد بالعلاج النفسى ؟

يقصد بالعلاج النفسى مجموعة الطرق النفسية التى تستخدم لمعونة من اضطربت شخصياتهم ؛ سواء بدا هذا الاضطراب فى صورة مرض نفسى ، أو فى صورة مرض عقلى غير عضوى المنشأ (أى لا ينجم عن تلف ظاهر دائم فى النسيج العصبى وخاصة نسيج الدماغ) ؛ أو بدا على شكل مرض جسمى نفسى كتلك الأمراض التى أشرنا اليها من قبل ، أو على شكل مرض خلقى كادمان المخدرات أو التورط فى الجريمة ؛ أو فى صورة انحراف جنسى كالعنة الجنسية أو اشتهاء الفرد فرداً آخر من نفس جنسه ..

أما الطرق النفسية للعلاج فعلى أنواع مختلفة منها : تبادل الرأى بين المعالج والمريض ، ومنها الايحاء والاقناع أو الارشاد والتوجيه ، ومنها النفاذ الى اعماق الحياة النفسية للمريض التماساً لبذور الاضطراب فى خبرات منسية سبق أن كابدها المريض فى عهد الطفولة .. كما يدخل فى نطاق هذه الطرق النفسية كل وسيلة للتأثير فى تفكير المريض وشعوره وسلوكه بقصد تحريره من ربقة اضطرابه ووطأة أعراضه ، ومعونته على مواجهة الدنيا والتعامل مع الناس وحل مشكلاته الخاصة بصورة أجدى وأسلم من الطريقة التى يتناولها بها عادة ، وابتغاء معونته على استغلال ما لديه من قدرات وامكانيات على خير وجه .

هذا هو العلاج النفسى كما يراه الرهط الأكبر من أطباء النفس والمعالجين النفسيين المحدثين على اختلاف مذاهبهم واتجاهاتهم . ومما يلاحظ فى هذا التعريف بالعلاج النفسى أنه لا يشير من قريب أو بعيد الى أعصاب المريض ، وما هى عليه من سلامة أو عطب ، بل يذكر اضطراب شخصية المريض . كما يلاحظ أن العلاج النفسى لا يقتصر على علاج ما تعارف الناس على تسميته بالأمراض النفسية كالهستيريا أو الوسواس ؛ بل يتجاوز ذلك الى علاج بعض الحالات الجسمية والعيوب الخلقية التى ثبت أن العوامل النفسية هى العوامل الجوهرية الغالبة فى احداثها .

وتختلف طرق العلاج من حيث طولها أو قصرها ، من حيث التفصيل أو الايجاز ، ومن حيث ضحالتها أو تعمقها ، لكن لكل طريقة ميدانها ومميزاتها وما يناسبها من الحالات والظروف . وكثيراً ما تسهم عدة طرق فى علاج الحالة الواحدة .

وليس هذا مجال لاستعراض هذه الطرق النفسية أو المفاضلة بين بعضها وبعض ، وحسبنا أن نقول انها تشترك جميعها فى الخطوات التالية :

(أولا) الحصول على تاريخ دقيق مفصل للحالة من جميع المصادر الممكنة من أقارب المريض وأصدقائه ومعاشريه ومن المريض نفسه . ويتضمن هذا تحديد المواقف التى تثير أعراض الاضطراب ، ومتى بدأت هذه الأعراض ، وكيف تطورت أو تفاقمت ، وموقف المريض من أعراضه .

(ثانيا) فحص شخصية المريض كما هى عليه فى الوقت الحاضر فحصاً منظماً . ويستعان على ذلك عادة باختبارات سيكولوجية تجرى على المريض لمعرفة مستوى ذكائه ، وما لديه من مواهب وقدرات ، وميول وعواطف ، وما يأخذ به من اتجاهات نفسية واهتمامات عقلية ومعايير خلقية ، وما رسمه لنفسه من مستوى للطموح . ثم البحث فى الكيفية التى نمت بها الشخصية وتطورت من عهد الطفولة ، مع رصد العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية المختلفة التى أثرت فى هذا النمو ، كتأثير معاملة الوالدين ومركز المريض وهو صغير من اخوته واخواته ، وأثر المدرسة والأصدقاء ورفقاء اللعب والمطالعات .. مع الإحاطة بالحوادث التى مر بها ، والأمراض التى أصيب بها ، والأزمات والشدائد التى عاناها ، وما منى به من نجاح أو فشل . وكثيراً ما يتضمن هذا الفحص جوب الحياة النفسية العميقة " اللا شعورية " للمريض بأساليب فنية خاصة لاماطة اللثام عما يعتلج فيها من ذكريات قديمة منسية ، وصدمات انفعالية دفينة ، وميول ورغبة مكبوتة ، وشهوات ونزوات آثر المريض أن يحجبها عن أعين الناس وعن نفسه ، فألقاها بعيداً فى غيابة هذه "المنطقة "الخافية من نفسه ،والتى يطلق عليها اسم "العقل الباطن "أو "اللا شعور"

(ثالثا) تفسير الأعراض وتأويلها حتى يعرف المريض كيف نشأت وكيف تطورت واستبدت به ، وحتى يفطن الى الصلة بين ما يشكو منه من أعراض شعورية ظاهرة وما يستتر فى نفسه من عوامل ودوافع خافية

مجهولة . ومن المقرر المتعارف عليه أن يقوم المريض نفسه بعملية الاستكشاف هذه ، أى أن يستبصر فى نفسه بنفسه ، دون تدخل ايجابى مباشر صريح من المعالج .

(رابعا) معونة المريض على أن يتعلم طرقا جديدة لمواجهة ما يعرض له من مشكلات ومتاعب فى الحياة ، وتصويب ما لديه من معتقدات خاطئة وقد يقتضى هذا ارشاده الى تغيير نظام حياته . وتحرير الأسلوب الذى يتبعه فى معاملة الناس ، وتغيير وجهة نظره الى الناس والى نفسه .

أما نجاح العلاج النفسى فيتوقف فى المقام الأول على قوة العلاقة الشخصية بين المريض والمعالج ، على ثقة المريض فى المعالج واستعداده للتعاون معه . وهذا يحدث عادة حين يستطيع المعالج ازالة ما يشعر به المريض من حرج أو رهبة أو تكلف أو نقص أو ما يتخذه من موقف دفاعى ضده ..

* * *

يتضح لنا من هذا ما يقتضيه العلاج النفسى العلمى من معرفة عميقة دقيقة بالدوافع الانسانية ، وما يترتب على صد هذه الدوافع وكبتها من آثار ، واحاطة شاملة بالأزمات النفسية : كيف تنشأ ، وكيف يحاول المرء حلها أوالهرب منها أو التخفيف من حدتها . هذا الى معرفة كافية بالشخصية الانسانية فى حالتى استوائها واعتلالها ، والعوامل المختلفة التى تنحرف بها عن طريق السواء . مع دراسة لعملية التعلم ، وطرق اكتساب العادات والاتجاهات النفسية ، ولماذا تبقى هذه العادات والاتجاهات وتثبت وتتحجر فتستبد بصاحبها فلا يستطيع منها خلاصاً ، هذا الى معرفة دقيقة بالحياة النفسية اللا شعورية ، ما يهيمن عليها من قوانين ، وما تلجأ اليه من حيل ، وأثرها فى تفكير الفرد وشعوره وسلوكه .. وهذا كله علاوة على ما يتطلبه العلاج النفسى من تدريب خاص على الفحص والتشخيص وتطبيق مختلف الاختبارات السيكولوجية ، وتقدير نتائجها ، وتأويلها ، واستخدامها فى التشخيص والعلاج .

فهل تتوافر هذه الشروط النظرية والعملية جميعها فى الطالب الذى يتخرج اليوم فى كليات الطب ؟ هل لديه تلك الذخيرة السيكولوجية والخبرة العملية التى تحتمها مزاولة العلاج النفسى ؟ بل هل تتوافر هذه الشروط حتى لدى من يعقبون على اجازة الطب العام بتخصص فى الأمراض العصبية والعقلية على الوضع الراهن الذى نلمسه اليوم فى مصر وفى كثير غيرها من البلاد الغربية ؟

الجواب على هذا بالنفى ..

وتفصيل ذلك أن النزعة التى سادت الطب النفسى والطب الجسمى فى أواخر القرن الماضى وأوائل القرن الحاضر ، والتى لا تزال آثارها شاخصة بارزة حتى اليوم ، نزعة مادية آلية بتراء ؛ تنظر الى الانسان على أنه مجموعة متراصة من أعضاء ليس غير ، تتألف بدورها من مجموعة من الانسجة والخلايا . كما تنظر الى المرض على أنه ضعف أو قصور أو تلف موضعى يصيب هذه الأعضاء والأنسجة والخلايا . ومن ثم انحصرت مهمة الطب النفسى فى البحث عن تلف يظهر فى النسيج العصبى للمخ . وهو تلف كان يظن أنه يعالج — إن وجد — بالعقاقير وتعاطى الأدوية أو بوسائل العلاج الكهربية . وقد ظل أغلب أطباء النفس حتى عهد قريب ينكرون وجود اضطرابات نفسية وظيفية ، أى ترجع الى اختلال فى توازن الوظائف لا الى تلف مادى . فكانت أمراض النفس أمراض المخ ولا شئ أكثر من ذلك .

كما انحصر علاج الأمراض الجسمية فى تحديد موضع العلة من مختلف أعضاء الجسم : فى القلب أو الكبد أو الرئة ، أو فى الانسجة والخلايا . ذلك أن الأمراض الجسمية — من وجهة النظر هذه — مصدرها تلف فى البناء المادى للجسم ينشأ من ميكروب أو تسمم أو التهاب .

وقد ظل تعليم الطب وكتب الطب التي صدرت والتي لاتزال تصدر ، ظلت خالية من الاشارة الى أثر العوامل النفسية فى احداث الاضطرابات النفسية أو الأمراض الجسمية . وحتى ان جاء ذكرها عرضا فى وصف المرض وتعليله ، فلم تكن هناك أية اشارة الى العلاج النفسى .

ولا شك أن هذه النظرة المادية الآلية قد أنقذت الطب من النظرة الروحانية أو الشيطانية التى سبقتها والتى سادت عالم الطب دهراً طويلا . غير أن المشاهد أنها عطلت تقدم الطب ونموه وأدت الى ركوده فى الشطر الأخير من القرن الماضى وأوائل هذا القرن : بينما كانت العلوم الأخرى تسير بخطى واسعة سريعة .

فقد أفلست هذه النزعة بوجه عام فى علاج الاضطرابات النفسية ، بينما ظهرت اتجاهات سيكولوجية — نخص بالذكر منها اتجاه مدرسة « التحليل النفسى » — التى أقامت الدليل تلو الدليل على أن الشطر الأكبر من هذه الاضطرابات يرجع ، فى المقام الأول ، الى عوامل نفسية ، فلا بد أن يعالج بوسائل نفسية . هذه من ناحية ، ومن ناحية أخرى فقد عجزت هذه النزعة نفسها عن علاج تلك الأمراض الجسمية النفسية المزمنة التى أشرنا اليها ، بينما أفلح العلاج النفسى فى شفائها أو فى تخفيف أعراضها . ولنذكر فى سبيل المثال حالة واحدة تعزز ما نقول :

فقد قام بعض الأطباء بتجربة تبين أثر العلاج النفسى فى شفاء قرحة المعدة ، فقسم مجموعة من المصابين بهذا المرض قسمين متساويين تقريباً ، عولج القسم الأول منهما علاجاً نفسياً محضاً ، وعولج القسم الثانى علاجا جسمياً ليس غير . فلوحظ بعد فترة غير طويلة أن افراد القسم الأول — باستثناء واحد منهم فقط — قد شفوا جميعا من مرضهم ، واستمر شفاؤهم مدة طويلة بعد العلاج . أما افراد القسم الثانى فقد شفوا جميعا أيضاً ، غير أن المرض لم يلبث أن عاود ٩٥ ٪ منهم بعد انتهاء العلاج الجسمى باسبوعين فقط . فهل بعد هذا دليل على أثر العلاج النفسى فى شفاء بعض الأمراض الجسمية ، بل وفى الوقاية منها أيضاً ؟

وقد أسهمت الحروب العالمية الحديثة بما تمخضت عنه من صرعى للاضطرابات النفسية ، أسهمت هى الأخرى فى تقويض الدعائم من هذه النزعة المادية ، اذ بينت خطأ الزعم الذى يقول ان هذه الاضطرابات لا تصيب من الجنود والضباط الا ذوى البناء العصبى المنحل الحطيط .

* * *

من أجل هذا كله أسقط فى أيدى أصحاب هذه النزعة المادية ، اذ كان عليهم اما أن يسلموا بأن الاضطرابات النفسية وطائفة من الأمراض الجسمية ذات أصل نفسى لأنها تشفى بالعلاج النفسى .. فان أصروا على أنها عضوية المنشأ فلا مناص لهم من الاعتراف بأن الحالات العضوية يمكن شفاؤها بطرق نفسية .

وكان من الطبيعى أن يحدث هذا العجز العلاجى للاتجاه الطبى السائد رد فعل شديد . وقد كان . اذ أخذ نفر من الأطباء الباطنيين يرتابون فى موقف الطب من ظاهرة المرض بوجه عام ، جسمياً كان أم نفسياً ، ويرون ضرورة اعادة النظر فى تصورهم لهذه الظاهرة . ومن ثم نشأ اتجاه جديد ، كان بمثابة الانقلاب فى الدوائر الطبية ، وهو اتجاه يبرز أثر العوامل النفسية فى جميع أنواع العلل الانسانية ، دون أن يغض من أثر العوامل الجسمية ، وينظر الى المريض على أنه انسان يحس ويشعر ويتألم ويسعد ويشقى ، لا على أنه مجموعة من أعضاء متراصة ، أو على أنه مجرد كبد مقروحة ، أو رئة محتقنة . وبعبارة أخرى فهو اتجاه يهتم بالظروف الاجتماعية والحالة النفسية للمريض ويعيرها ما هى أهل له من الاهتمام . انه اتجاه يهتم بالمريض قبل أن يهتم بالمرض .

ليس الانسان فى نظر هذا الاتجاه مادة أو آلة ، كما أنه ليس بالمادة أو الجسم الذى تضاف اليه " النفس " . انما الانسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية . وليست الظواهر النفسية والجسمية الا مظهرين مختلفين يعبران عن هذه الوحدة الانسانية . فان اضطرب سلوك الفرد ، أو زاغ تفكيره ، أو اختل ميزانه الانفعالى ، أو اشتد خفوق قلبه ، أو تقرحت أمعاؤه ، فالسبب

لا يمكن معرفته من مجرد الفحص التشريحى أو الكيميائى لنسيج مخه أو قلبه أو أمعائه ، بل من النظر الى الشخص بأسره من حيث هو وحدة نفسية جسمية لها ماض خاص ، وتعيش فى بيئة خاصة وتتأثر بمؤثرات خاصة .

وقد أخذ هذا الاتجاه الجديد الذى يطلق عليه اسم "الاتجاه النفسى الجسمى" أو "السيكوسوماتى" Psychosomatic أخذ يتخذ مكانه من الدراسات الكلينيكية بوجه عام ، فى ثقة وحزم وصراحة . لكن التجديد فى العلوم لايلبث أن يلقى من المقاومة ما يلقاه التجديد فى الحياة الاجتماعية . فبالرغم مما قام به هذا الاتجاه من انتصارات ملموسة رائعة فى نطاق العلاج ، الا أن فريقا من الأطباء — يخشى ألا يكون قليل العدد — لا يزالون ينظرون فى كثير من الريبة الى العوامل النفسية ، كأنها عوامل سحرية أو غيبية أو روحانية ، فاذا بهم يصدون عن "اقحام" الدراسة النفسية فى دائرة الطب كما يدرس فى كلياته ، بل لا يزالون ينكرون على طالب الطب أن يخوض فى ميدان الظواهر النفسية التى تميل ، فى نظرهم ، الى الشعبذة .

وأسارع الى تطمين هؤلاء بأن علم النفس الحديث لا يدرس "النفس" بمعناها الميتافيزيقى الذى يرى أنها "شيء" مستقل عن الجسم ، أوجوهر حال فى الجسم مغاير له ، بل يدرس "الانسان" من حيث هو كائن حى يحس ويرغب ويدرك وينفعل ويتذكر ويتعلم ويتخيل ويفكر ويريد ويعبر ويفعل ... ليست النفس والجسم فى نظر علم النفس الحديث الا مجرد اسمين لموجودين لا انفصام بينهما فى الواقع بل فى أذهاننا فقط ! وقد نلجأ الى الفصل بينهما لسهولة الدراسة أو للتعبير المجازى ونحن موقنون أن هذا الفصل ضرورة علمية وليس واقعة حاصلة . هذا الى أن علم النفس الحديث يدرس الظواهر "النفسية" دراسة تقوم على الملاحظة والتجربة والاستقراء والقياس التجريبى ، شأنه فى ذلك شأن العلوم الأخرى .

أيشك أحد فى أثر الانفعالات Emotions فى كيان الانسان بأسره : فى ضربات قلبه ، واسراع تنفسه ، وافراز غدده ، وتشويه ادراكه وتفكيره وحكمه على الأمور ؟

أهناك من يشك في أثر الايحاء Suggestion أثناء النوم المغناطيسي بوجه خاص في احداث تغييرات فسيولوجية ونفسية على درجة كبيرة من الغرابة : كتغيير درجة حرارة الجسم ، وكيمياء الدم ، ومقدار التبول ؛ وظهور أعراض الأمراض النفسية كالشلل الهستيري ، والأوهام والأفعال الاندفاعية القهرية ؟

ألم تدل تجارب الأطباء أنفسهم على أن الخوف أو القلق الطارىء يصيب صاحبه بعسر مؤقت في الهضم ، وأن الغضب أو الغيظ يحدث حالة مؤقتة من ارتفاع ضغط الدم ؟ إذا كان الأمر كذلك فلماذا يستغرب أن يؤدى القلق أو الخوف المزمن الموصول الى قرحة في المعدة ؟ ولماذا يستغرب أن يؤدى الحقد أو الغيظ الذى يختزنه الانسان مدة طويلة ، الى ارتفاع دائم في ضغط الدم ليس له أصل عضوى واضح ؟

بل ان كل طبيب يعرف من تجاربه أن نجاح العلاج يقتضى شيئا أكثر من علم الطب ، يقتضى ما يسمى " فن الطب " وهو تلك العلاقة النفسية التى تقوم بين الطبيب ومريضه ، فتمكن الأول من فهم الثانى ، وتمكن الثانى من الافادة من العلاج .

* * *

تراءى لنا مما تقدم أن دراسة الطب — في مصر وفي غيرها — تحرم الطالب بل وتنكر عليه أن ينظر الى المريض نظرة حية انسانية شاملة . وأكثر من هذا أن نوع الدراسة والتدريب الذى يتلقاه الطالب يفرض عليه اتجاها عقليا يزيد من المباعدة بينه وبين مقتضيات العلاج النفسى . فمنذ بدء دراسته يتعلم اقامة وظائف الجسم واضطراباته على أساس تشريحى ، وعلى تفسيرها في ضوء الكيمياء والفيزياء ، وعلى النظر اليها من الناحية البيولوجية البحتة . وليست هناك دراسات نفسية تخفف من حدة هذا الاتجاه المادى الصرف ، بل تجارب يقوم الطالب باجرائها في أنابيب الاختبار ، وشرائح ينظر اليها تحت المجهر ، وأنسجة تصبغ ، وأوصال تقطع ...

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فأول مريض يتلقاه الطالب الطبيب هو " الجثة " يمزقها كما يشاء دون أن تتأثر أو تستجيب . فاذا شب عن الطوق وبدأت دراسته الكلينيكية ، قدم اليه المرضى بوصفهم " حالات " ، حالات مجردة ، هؤلاء حالات " قلب " ، وأولئك حالات " كبد " . . وهكذا .

غير أننا ما دمنا قد ذكرنا الحق فيجب أن نقول الحق كله . ففي كليات الطب بمصر احساس غامض بالحاجة الى الدراسة النفسية . فطالب الطب يتلقى في سنواته الدراسية جميعا حوالى ٢٩٨٥ محاضرة علمية وعملية عدا التدريب العملى والكلينيكى بالمستشفى ، ومن بين هذه المحاضرات كلها ١٨ محاضرة كاملة فى علم النفس جميعا !

وقد يهوّن الأمر أن خريج الكلية لا يفترض فيه أن يقوم بمهمة العلاج النفسى ، فهناك دبلوم للتخصص فى الأمراض العصبية والعقلية . غير أننا ان استعرضنا منهج الدراسة المقرر لهذا الدبلوم وجدناه يحتوى على سبعة مقررات علمية وعملية فى الأمراض الباطنية العامة ، وتشريح الجهاز العصبى ، ووظائف الأعضاء الخاصة بالجهاز العصبى والغدد الصم ، وأمراض الجهاز العصبى ، والباتولوجيا العصبية . . ثم جزء واحد فقط لعلم النفس بوجه عام ! على هذا النحو يتخرج الطالب من كلية الطب مثقلا بتركة " مادية " ليلتقى بأخرى تزيدها تأججا واشتعالا . وهكذا نلمس الخلط صارخا — حتى فى دبلوم التخصص — بين الأمراض العصبية التى تنشأ من تلف فى النسيج العصبى ، وبين الأمراض النفسية التى تنشأ ، فى المقام الأول ، من عوامل نفسية . أو لعل القوم لا يعترفون بأثر هذه العوامل النفسية وخطرها !

هذه صورة موجزة للاعداد المهنى لطالب الطب . ومنها يتضح أن الاعداد حتى بعد التخصص لا يأذن لصاحبه أن يزاول العلاج النفسى كما فصلناه وبينا شروطه وخطواته من قبل :

أيفهم من هذا أن يترك العلاج النفسى لمن يكرسون أوقاتهم ومجهوداتهم للدراسات النفسية وتناول الحالات المرضية والتدرب على علاجها ليس غير؟ قد يكون هذا الوضع أقرب الى الصواب من سابقه . غير أنه

يثير نفس الاعتراضات التى أثيرت ضد سابقه . لأننا اذا سلمنا أن الانسان وحدة نفسية جسمية ، وحرمنا طالب الطب من مزاولة العلاج النفسى لأنه لا يحمل من الأسس السيكولوجية ما يؤهله لذلك ، فكيف لنا أن نأذن لسيكولوجى غير ملم بالجسم الانسانى ووظائفه أن يقوم بهذه المهمة ؟ الواقع أنه لا يوجد اضطراب نفسى المنشأ — مهما غلبت الأعراض النفسية فيه — لايكون مصحوبا بأعراض جسمية مختلفة . وقد تبلغ هذه الأعراض من الحدة والعنف ما يقتضى تدخل طبيب . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فليس من النادر أن تظهر على المريض أثناء العلاج النفسى أعراض جديدة كثيرا ما تتخذ صورة أعراض جسمية : أزمات ربو ، تورمات ، ارتفاع فى ضغط الدم . . والمعالج غير الطبيب لايستطيع تناول هذه الطوارئ بطبيعة الحال ، حتى ان لم يبدأ فى علاج الحالة الا بعد عرضها على طبيب . وهذه المشكلة لا تحل دائما بعرض المريض على طبيب كلما أصابه اضطراب بدنى طارئ . لأن هذا يعنى أن يتنقل المريض من حين لآخر بين خبيرين ؛ مما يؤدى الى اضعاف ثقته بالمعالج ، ومما يتيح له فرصة للهرب من المواقف الانفعالية المؤلمة التى يثيرها العلاج النفسى ، والتى لابد له أن يواجهها وجهة سليمة لنجاح العلاج .. غير أن هذه العقبة يمكن التغلب عليها فى حالات خاصة وهى الحالات التى يتعاون فيها الطبيب والمعالج معا على تناول الحالة تناولا صادقا .

كيف السبيل اذن الى الخروج من هذه المشكلة ؟

* * *

هناك حل مثالى وحلول أخرى تفيد من دون شك ، خاصة ان بدت الحاجة ملحة الى العلاج النفسى .

أما الحل المثالى فيكون بتخفيف حدة النزعة المادية الغالبة على الدراسة الطبية ، بادخال مادة « الطب السيكوسوماتى » على الأقل بين مقررات الدراسة فى كلية الطب ودبلوم التخصص ؛ وأن تدرج بين المواد المقررة

لهذا الدبلوم مواد أخرى جديدة لايستغني عنها من أراد دراسة الشخصيات الانسانية ورد ما انحرف منها الى جادة الصواب .. من هذه المواد : علم النفس العام والمرضى (بفتح الراء) وسيكولوجية النمو والتوافق ، ومدارس العلاج والتحليل النفسى المختلفة ، والقياس السيكولوجى ، وعلم الاجتماع ، والانثروبولوجيا .. ثم يقضى الطالب الطبيب فترة من التدريب العملى فى العلاج النفسى على يد خبير .. على هذا النحو نكون قد أعددنا الطبيب النفسى الأمثل الذى يتسنى له بحق أن يتناول جميع الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاجها وبيان وسائل الوقاية ، مستندا فى ذلك الى الطب العام من جهة ، والى علم النفس المرضى من جهة أخرى .

وهناك حل آخر دون سابقه ، لكنه يفيد ويجدى على كل حال . ذلك هو انشاء معهد عال مستقل للدراسات النفسية أو لعلم النفس المرضى ينتخب الملتحقون ، على أساس ما لديهم من موهبة سيكولوجية ممتازة ، ثم يقضون عامين فى الدراسات النفسية النظرية المختلفة ، وعامين آخرين للتدريب العملى على العلاج النفسى . على أن تكون مهمتهم بعد التخرج علاج الحالات النفسية التى لا تكون مصحوبة بأعراض جسمية أو عقلية أو التى يشتبه فى أنها كذلك . فان التقوا بهذه الحالات الأخيرة ، تعين عليهم ألا يتعرضوا لها الا بعد عرضها على طبيب يقوم بفحص المريض للتثبت من أن الأعراض التى يشكو منها ليست نتيجة علة فى الجسم أو العقل . فان ظهر أن الحالة تحتاج الى علاج نفسى ، تعاون المعالج والطبيب معا على علاجها ، كل من ناحيته ، كما يتعاون الطبيب الباطن مع طبيب الأشعة أو مع طبيب الأسنان ، أو كما يتعاون الخبير النفسى مع الاخصائى الاجتماعى .

ولنذكر أن علاج الأطفال والأحداث أيسر وأقل عناء من علاج الكبار فى العادة . وقد أنشئت بوزارة التربية منذ عشر سنوات العيادة النفسية بالصحة المدرسية . والعلاج بها يشمل العلاج الفردى والعلاج الجمعى ،

وتوجيه البيئة المنزلية أو المدرسية ، والعلاج بالعقاقير والصدمات الكهربية . فحبذا لو انتشرت هذه العيادات النفسية فشملت أقطار مصر جميعا . وحبذا لو أنشئت على غرارها عيادات لمعالجة أفراد الجمهور غير التلاميذ .

أما الرأى الذى يقول بالتسامح مؤقتاً مع ذوى المؤهلات العالية ، أو لمن يمارسون العلاج النفسى اليوم ، صيانة لحقوق اكتسبوها فيما مضى ، فرأى خاطئ وضار ، اذ ليست الحقوق المكتسبة كيفما اتفق أجدر بالعناية والصيانة من نفس الانسان وعقله .

ولا يفوتنا أن نشير الى أن الاضطرابات النفسية ليست كلها من النوع الحاد أو المستعصى الذى يحتاج علاجها الى جهد وعناء ووقت طويل . فهناك كثير من المتاعب النفسية يكفى لشفائها التفسير والتنوير ، والنصح والارشاد .. فحبذا لو أدمجنا فى برامج الثانويات والكليات ما يطلع الشباب على أحوالهم النفسية ودوافعهم وشيئا من مبادئ الصحة النفسية ، أو زودناهم بقراءات صالحة فى هذه الموضوعات . فالقراءة قد تكون أحيانا وسيلة الى العلاج .

ولنذكر أخيراً أن النشاط الاجتماعى المنظم الهادف علاج نفسى جماعى ؛ اذ فيه ينسى الفرد متاعبه وهمومه ، وحاجاته المباشرة ، ولا يجد سبيلا الى الانطواء والاستسلام لأحلام اليقظة ، وفيه يتعلم الأخذ والرد والتعاون . ومن المقرر أنه لاشيء يؤدى الى تكامل الشخصية واتزانها — شخصية المراهق بوجه خاص — مثل تعبئة قواه المختلفة وقدراته وميوله لعمل شيء يرضيه ويرضى المجتمع .

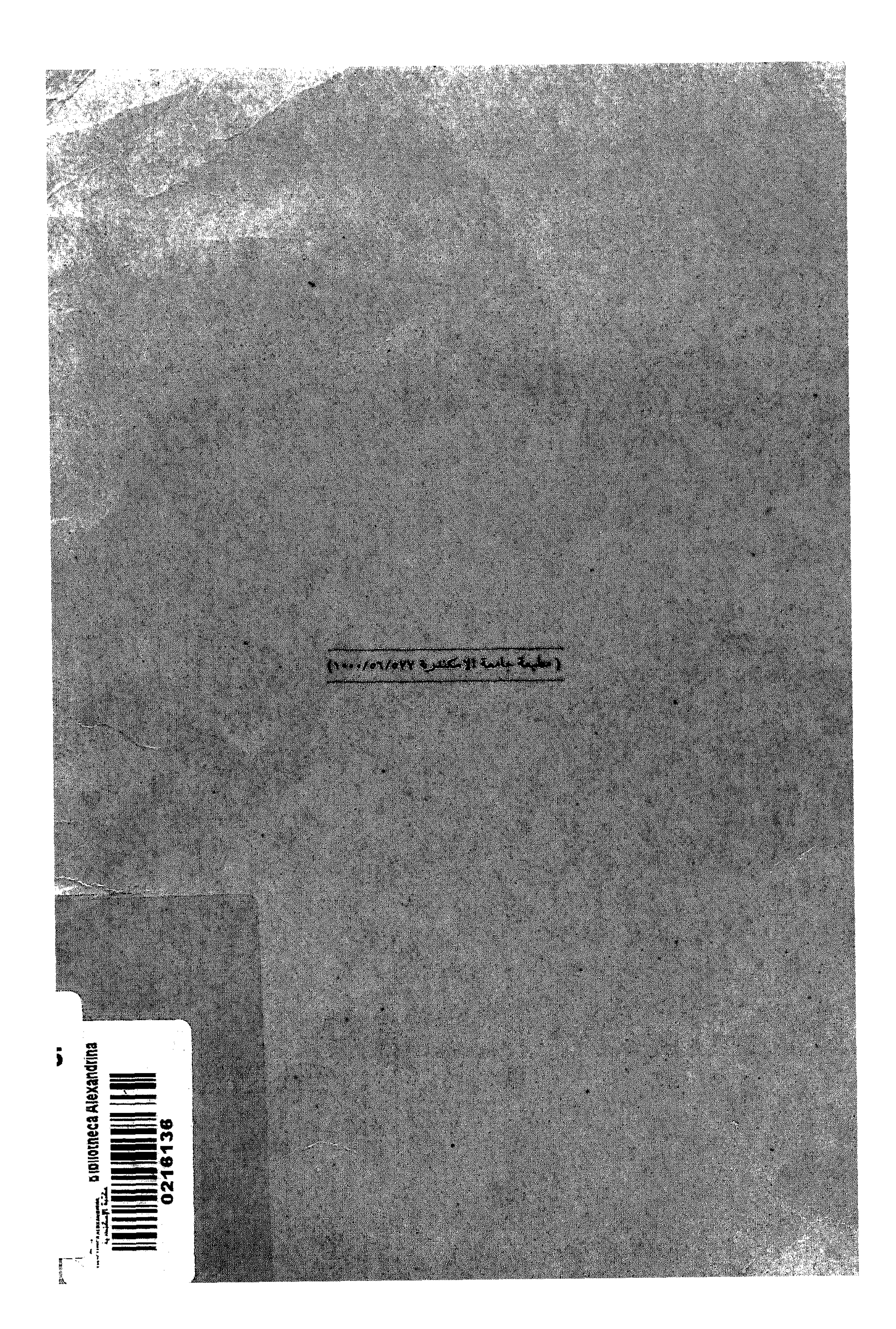
أما أولئك الذين يذعنون للمرض ، أو يخجلون من علاجه ، أو يعتصمون به ، أو لا يرون علاجه الا على أيدى الدجالين والمطببين .. فأمرهم مرتهن بارتفاع مستواهم الثقافى عن طريق الوسائل الخاصة التى تلائمهم .. وهنا يقع العبء على الأدب التوجيهى والفنون .. تبصرهم وتحذرهم أو تعينهم على اجتياز مرحلة الانتقال بسلام .



تم بحمد الله ؛ طبع هذه المحاضرة
بمطبعة جامعة الاسكندرية ، في يوم الخميس
٩ من شوال سنة ١٣٧٦ هجرية ،
الموافق ٩ من مايو سنة ١٩٥٧

على محمد الهوارى

مدير مطبعة جامعة الاسكندرية



(مطبعة جامعة الإسكندرية ٥٧٧/٥٦/١٥٠٠)